

WARTEZIMMERLEKTÜRE

Ein Patient kritisiert die oft nicht mehr aktuellen und zerlesenen Zeitschriften in Wartezimmern:

Bazillenträger

Zur Unterhaltung der wartenden Patienten in den Wartezimmern liegen Zeitschriften jeglicher Art und Menge. In einem Fall sieht es ganz besonders wüst aus, vier Wochen alte, teils sehr zerlesene Exemplare, obwohl bekannt ist, daß gerade Papier der größte Bazillenträger ist. Beobachten Sie nur einmal, wie viele Patienten den Finger mit der Lippe benetzen, um besser umschlagen beziehungsweise das Blatt zur nächsten Seite umwenden zu können. Ist das Hygiene?

Carl Mühle
Bahnhofstraße 38 b
6050 Offenbach/Main

CT-GEBÜHREN

Zur Neubewertung der computertomographischen Leistungen durch den Bewertungsausschuß:

Kann das die KBV wollen?

... Da der Bewertungsausschuß die bisherigen pauschalen Leistungslegenden übernommen, die Gebühren aber generell um 20 Prozent gesenkt hat, muß man annehmen, daß die Unkostenkalkulation von alten „Billig-Geräten“ zugrundegelegt wurde. Ich kann dagegen nachweisen, daß das gerade bei mir installierte moderne CT-Gerät inklusive MwSt. fast 2,5 Millionen DM kostet. Die Gebühren für einen Jahres-Wartungsvertrag liegen dafür bei etwa 180 000 DM (plus MwSt.), die laufenden Kosten für die Röntgen-Röhre sind dabei noch nicht einge-

schlossen. Mit einem solchen Gerät kann man bei verantwortungsvoller Untersuchungstechnik im durchschnittlichen CT-Leistungsspektrum nicht mehr als 20 Untersuchungen in acht Stunden machen. Ich möchte den sehen, der mir aus diesen Zahlen vorrechnen kann, daß die bisherigen CT-Gebührensätze überbewertet gewesen seien. Der Beschluß, die CT-Gebühren nur zu senken, aber nicht entsprechend dem Leistungsumfang zu differenzieren, begünstigt also Kurzuntersuchungen mit zweitklassigen Geräten. – Kann das die KBV wollen? Können das die Vertragspartner vertreten?? ...

Dr. Günter Beck
Schießgrabenstraße 2
8900 Augsburg

Stellungnahme der KBV

Der Bewertungsausschuß gemäß § 368 i Abs. 8 RVO hat zum 1. April 1985 eine Neubewertung der computertomographischen Leistungen beschlossen, die eine 20prozentige Senkung der Gebührensätze bewirkt. Der Bewertungsausschuß ist kein Ausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sondern ein Ausschuß der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Er ist paritätisch besetzt mit einer gleichen Zahl von Vertretern der Ärzte und Krankenkassen.

Bei der Bewertung einzelner Leistungen des Bewertungsmaßstabes ist der Stand der medizintechnischen Entwicklung zu berücksichtigen sowie dem Erfordernis der Rationalisierung und Wirtschaftlichkeit zu entsprechen. Die Bewertung der kostenaufwendigen computertomographischen Untersu-

Jetzt:

Dilzem[®] retard

1 Retardtablette = 90 mg
(2x täglich)

Dilzem[®]

1 Tablette = 60 mg
(3x täglich)

Hochwirksam und nebenwirkungsarm bei allen Formen der Angina pectoris

Zusammensetzung: Dilzem[®]: Eine Tablette enthält 60 mg Diltiazemhydrochlorid. Dilzem[®] retard: Eine Retardtablette enthält 90 mg Diltiazemhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit: Anfallsprophylaxe bei chronischer Koronarinsuffizienz oder Angina pectoris, vasospastischer Angina (Prinzmetal-Angina), Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt. Dauerbehandlung der arteriellen Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft und Stillzeit. Bei Frauen im gebärfähigen Alter soll vor einer Behandlung mit Dilzem[®] bzw. Dilzem[®] retard eine mögliche Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Kardiogener Schock, komplizierter frischer Herzinfarkt, dekompensierte Herzinsuffizienz, Sinusknoten-Syndrom, Überleitungsstörungen (sinuatrialer oder atrioventrikulärer Block II. und III. Grades, mit Ausnahme von Patienten mit Herzschrittmachern) sowie Bradykardie (Puls unter 55 Schläge pro Minute). Hinweis: Bei Patienten mit leichten Erregungsleitungsstörungen (AV-Block I. Grades) oder mit niedrigem Blutdruck (unter 90 mm Hg systolisch) ist bei der Behandlung mit Dilzem[®] bzw. Dilzem[®] retard Vorsicht geboten. Nicht auszuschließen ist, daß es bei Vorliegen eines WPW-Syndroms mit gleichzeitigem Vorhofflimmern bzw. -flattern unter der Behandlung mit Dilzem[®] bzw. Dilzem[®] retard zu einer Beschleunigung der Kammerfrequenz (Kammertachykardie) kommt. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag. Im höheren Dosisbereich kann es zu Knöchel- bzw. Beinödemen kommen. In sehr seltenen Fällen wurde ein leichter Anstieg der Serumenzyme SGOT, SGPT, γ-GT und LDH beobachtet. Bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfiehlt es sich daher, die Leberfunktion zu kontrollieren. In Einzelfällen, besonders im höheren Dosisbereich und/oder bei entsprechender Vorschädigung des Herzens, kann es zu Bradykardie, AV-Blockierung oder Hypotonie kommen. Die Behandlung des Bluthochdrucks auch mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

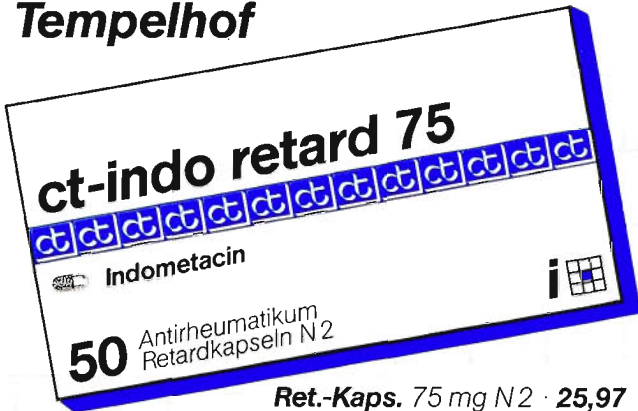
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Hinweise: Bei gleichzeitiger Gabe von Dilzem[®] bzw. Dilzem[®] retard und Antihypertonika kann es zu einer verstärkten blutdrucksenkenden Wirkung kommen. Bei gleichzeitiger Gabe von Arzneimitteln, die dämpfend auf die Herzfunktion (kardiodepressiv) wirken und/oder die Erregungsleitung im Herzen (AV-Überleitung) hemmen, kann es zu einer Wirkungsverstärkung kommen. Auf diesen additiven Effekt ist besonders bei i.v. Gabe von β-Blockern zu achten. Bei kombinierter Gabe von Digoxin und Diltiazem wurde ein Anstieg des Digoxin-Plasmaspiegels beobachtet, ohne daß die renale Clearance von Digoxin beeinflusst wurde. Wegen der zumeist minimalen Veränderung ist die klinische Relevanz gering. **Handelsformen und Preise:** Dilzem[®]: Packung mit 30 Tabletten (N1) DM 21,30, Packung mit 50 Tabletten (N2) DM 32,10, Packung mit 100 Tabletten (N3) DM 58,85, Anstaltspackung. Dilzem[®] retard: Packung mit 30 Retardtabletten (N1) DM 36,10, Packung mit 50 Retardtabletten (N2) DM 54,70, Packung mit 100 Retardtabletten (N3) DM 100,- Anstaltspackung. Alle Preise mit MwSt.

Stand: Juni 1984. G 682/0

GÖDECKE
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Ct-Arzneimittel
 ... die neue Generation von
Tempelhof



Rheuma
 ct-into 25 Kaps. 25 mg N3 · 19,97
 ct-into 50 Kaps. 50 mg N3 · 20,47

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Indometacin 25 mg bzw. 50 mg. 1 Ret.-Kaps. enthält: Indometacin 75 mg. **Dosierung:** Kaps. à 25 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1-2 Kaps. Erhaltungsdosis 3 x tägl. 1-2 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 2 Kaps. Kaps. à 50 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1 Kaps. Erhaltungsdosis: 3 x tägl. 1 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 1 Kaps. **Retard-Kapseln 75 mg:** 1 Retard-Kapsel zum Frühstück. **Indikationen:** Entzündliche, rheumatische und degenerative Erkrankungen von Muskeln, Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen, Sehnencheiden sowie der Wirbelsäule und bei Gicht. **Kontraindikationen:** Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Indometacin oder Salicylsäure und deren Derivate. Schwangerschaft und Kindheit bis zum 14. Lebensjahr. Schwere psychische Erkrankungen, Epilepsie, Parkinson. Schwere Leber- und Nierenerkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- oder Hörstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Asthmaanfälle, Störungen der Blutbildung.



Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
 Postf. 40 23 31 · 1000 Berlin 42

chungen mußte insbesondere diesen letztgenannten Gesichtspunkten Rechnung tragen.

Anfang des Jahres 1984 hatten die Krankenkassen den Antrag gestellt, die Gebühren für CT-Leistungen um 45 Prozent zu senken, und ihren Antrag durch Berechnungen belegt, die auf Abrechnungen von CT-betreibenden Ärzten basierten. Im Verlauf der sehr schwierigen und langwierigen Verhandlungen der sehr schwierigen und langwierigen Verhandlungen hat die Ärzteseite – unterstützt vom Berufsverband der Radiologen – einen Entwurf vorgelegt, der eine Neugliederung der CT-Leistungen nach Organen und Mindestschichtzahlen vorsah. Eine solche Neugliederung wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen strikt abgelehnt.

Bei der Neufestsetzung der Bewertungen wurden Kostenkalkulationen zugrundegelegt, aus denen hervorgeht, daß bei einer angemessenen und schon heute in vielen Praxen bestehenden Geräteauslastung die CT-Gebühren nur um ein vertretbares Maß gesenkt wurden.

§ 368 n Abs. 8 RVO verpflichtet die Kassenärztlichen Vereinigungen, bei der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte einen wirtschaftlichen Einsatz der Geräte zu sichern. Da die Anschaffung solcher Großgeräte in der Kassenpraxis einer Genehmigungspflicht nicht unterliegt, kann die Sicherung des wirtschaftlichen Geräteeinsatzes nur über den Preis und über Richtlinien erfolgen, die besondere Anforderungen an die apparative Ausstattung und die Fachkunde des Arztes stellen. Der Bewertungsausschuß war auf-

grund dieser Vorschrift gehalten, seine Bewertung für die computertomographischen Leistungen auf der Basis einer Vollausslastung – nicht aber Maximalauslastung – des Gerätes und einer möglichst rationalen Leistungserbringung zu treffen.

Nicht unerwähnt bleiben darf, daß in den meisten Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der RVO-Abrechnung bereits eine gedeckelte Gesamtvergütung besteht, aufgrund derer jährlich Millionenbeträge an die Krankenkassen zurückgezahlt werden müssen. In dieser Situation ist die Ärzteseite gezwungen, mit den Krankenkassen zusammen die Gebühren so festzulegen, daß eine effiziente wirtschaftliche Erbringung – insbesondere der Leistungen von Großgeräten – erfolgt, wobei gleichwohl noch ein ausreichendes Honorar dem Arzt verbleiben muß. Der Bewertungsausschuß hat sich verpflichtet, die Vergütungssätze der computertomographischen Untersuchungen nach einem Jahr zu überprüfen. Dr. G. Flatten

RANDOM

Zu dem Beitrag von Dipl.-Kfm. Jürgen Stolte („Feine Risse im Fundament“), in Heft 48/1984, Seite 3568 ff. Darin war unter anderem die Rede von einer Bevölkerungsumfrage nach „Random“:

Professor für Statistik

Unter dem Stichwort „Random“ ... fand ich in „Meyer's“ Konversationslexikon, Mannheim 1981, die folgende Eintragung: Random, Peter, Sir (seit 1867), geboren in Fogbank bei Inverness am 11. November 1811, gestorben in Cambridge am 29. Februar 1884, britischer Mathematiker. Studierte ab 1828

Aus unserem Buchprogramm

Fortschritte der Endoskopie

Endoskopische Techniken

diagnostisch — therapeutisch — operativ

herausgegeben von Gerhard Bueß, Friedrich Unz und Heinz Pichlmaier

Unter Mitarbeit von J. A. Böhner, L. Demling, U. Faust, B. Feinauer, K. Frank, E. Frimberger, U. v. Gaisberg, H. Grimm, E. Guthy, N. Heyder, J. Holder, F. Hutterer, P. Linhart, E. G. Loch, G. Lutz, G. Lux, B. C. Manegold, L. W. Popp, H.-D. Reidenbach, J. F. Riemann, H. Schellong, W. Schmitt, K. Semm, N. Soehendra, W. Steiner, R. Theiß und R. Wittmoser

1984, 222 Seiten, 265 Abbildungen, davon 72 farbig, 18 Tabellen, gebunden, DM 55,—

Zum Buch

Eingriffe, die unter endoskopischer Kontrolle vorgenommen werden, treten heute, da weniger belastend für den Patienten und kostengünstig, auf vielen Gebieten in Konkurrenz zur konventionellen Operation. Das vorliegende Buch stellt breitgefächert die neuen diagnostischen, therapeutischen und operativen Entwicklungen in der Endoskopie dar.

Irrtümer und Preisänderung vorbehalten.

Deutscher Ärzte-Verlag Köln
 Postfach 40 02 65
 5000 Köln 40, Tel.: (0 22 34) 70 11-316